

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS
COMITÁN MEDICINA HUMANA**



**TEMA:
DEMENCIA Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

**MATERIA:
FISIOPATOLOGIA.**

**DOCENTE:
DRA.GABRIELA ROXANA AGUILAR.**

**PRESENTA:
ZAVALA VILLALOBOS RONALDO DARINEL.**



INDICE

<input type="checkbox"/> DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	3.
<input type="checkbox"/> EPIDEMIOLOGÍA.....	4.
<input type="checkbox"/> FACTORES DE RIESGO.....	5.
<input type="checkbox"/> FISIOPATOLOGIA.....	6.
<input type="checkbox"/> DATOS CLÍNICOS.....	7.
<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICO	8.
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO	9.
<input type="checkbox"/> REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	10.

DEFINICIÓN

DEMENCIA:

Es una declinación adquirida de la función intelectual, que causa pérdida de la independencia social. Hay deterioro de la memoria y por lo menos otra área de la función cortical, como el lenguaje, el cálculo, la orientación espacial, la toma de decisiones, el juicio y el razonamiento abstracto.

ALZHEIMER:

Trastorno que progresa de a poco con una evolución de 5 a 10 años y por lo general empieza con deterioro del aprendizaje, y de la memoria reciente, caracteriza por placas neuríticas extracelulares en la corteza cerebral y en las paredes de vasos sanguíneos meníngeos y cerebrales



EPIDEMIOLOGIA

DEMENCIA:

La demencia afecta de 5 a 20% de las personas de más de 65 años de edad y, aun cuando no forma parte del envejecimiento normal, su incidencia aumenta con la edad. Actualmente, más de 55 millones de personas tienen demencia en todo el mundo, más del 60% de las cuales viven en países de ingreso mediano y bajo. Cada año, hay casi diez millones de casos nuevos.

ALZAIMER:

Alrededor de 10% de los casos de enfermedad de Alzheimer es familiar, con inicio temprano (antes de los 65 años de edad) y herencia autosómica dominante. En alrededor de 5% de estas familias la enfermedad muestra fuerte vínculo con mutaciones sin sentido que flanquean con mayor rapidez la secuencia A β en el gen APP.



FACTORES DE RIESGO

DEMENCIA:

La edad pues es más común en personas de 65 años o más la hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, aislamiento social y depresión.

ALZHEIMER:

Mayor de 65 años de edad, cardiopatías, diabetes, accidentes cerebrovasculares, presión arterial elevada y colesterol elevado.

FISIOPATOLOGIA

DEMENCIA:

Las demencias pueden ser el resultado de enfermedades primarias del encéfalo o de otros trastornos, Enfermedad de Alzheimer (>50% de los casos), múltiples infartos cerebrales, demencia con cuerpos de Lewy alcoholismo, hidrocefalia con presión normal, neoplasias primarias o metastásicas en el CNS, enfermedad de parkinson enfermedad de Huntington, enfermedad de Pick, enfermedades por priones (p. ej., enfermedad de Creutzfeldt-Jakob) Neurosífilis Infección por HIV Hipotiroidismo, deficiencia de vitaminas B12, B6, B1 o niacina Meningitis crónica hematoma subdural.

ALZHEIMER:

La principal proteína en las placas neuríticas, se deriva por proteólisis de una proteína de membrana, la proteína precursora de amiloide a (APP) codificada por un gen en el cromosoma 21q21.3-22.05. La APP interactúa con la matriz extracelular y apoya el crecimiento de neuritas en cultivos neuronales; evidencia genética implica al A β en la patogenia de la enfermedad de Alzheimer.



DATOS CLINICOS

DEMENCIA:

Hay deterioro de la memoria y por lo menos otra área de la función cortical, como el lenguaje, el cálculo, la orientación espacial, la toma de decisiones, el juicio y el razonamiento abstracto.

ALZHEIMER:

Deterioro del aprendizaje, y de la memoria reciente, a la postre aparecen anomia, afasia y acalculia, desorientación espacial, apraxias, pasos cortos arrastrar los pies, postura flexionada, retropulsión, dificultad para girar, cortesía social, síntomas psiquiátricos, ideas delirantes, paranoias.



DIAGNOSTICO

DEMENCIA:

No hay una única prueba para diagnosticar la demencia, sin embargo el medico debe reconocer el patrón de pérdida de habilidades y funciones así como, evaluación neurológica, tomografía computarizada, resonancia magnética, análisis de laboratorio para detectar falta de vitamina B-12, o infección del liquido cefalorraquídeo.

ALZHEIMER:

pruebas para evaluar el deterioro de la memoria y otras habilidades de razonamiento, Pruebas de estado mental, Pruebas neuropsicológicas, Análisis de laboratorio como el de tiroides y niveles de vitamina B12, examen del líquido cefalorraquídeo, resonancia magnética, tomografía computarizada y Tomografía por emisión de positrones.



TRATAMIENTO

DEMENCIA:

Inhibidores de la colinesterasa: donepezilo (Aricept, Adlarity), rivastigmina (Exelon)
galantamina (RazadyneER), memantina.

ALZHEIMER:

Colinesterasa, como donepezil, rivastigmina y galantamina.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(Gary D. Hammer, 01/15)

Bibliografía

Gary D. Hammer, S. J. (01/15). *Fisiopatología* . MEXICO: LANGE MEDICAL BOOK.